

أساليب قياس الأداء والفعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرهما

نادية خريف
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة محمد خيضر ـ بسكرة
nadoo_k12@yahoo.fr

الملخص:

إن الأهمية القصوى التي تمثلها الخدمات الصحية للفرد والمجتمع معا لكونها تتعلق بالإنسان وتلامس الجوانب الأكثر أهمية في حياته، تحتم على المؤسسات الصحية ضرورة الاهتمام بالجودة، خاصة بعد التقدم الهائل الذي يعرفه المجال الطبي والتكنولوجي، والانفتاح على الأسواق وظهور المؤسسات المانحة للاعتماد.

ولذا على المؤسسة الصحية التي لديها الرغبة في البقاء والريادة في محيط يتميز بالتغيير المستمر، من بناء آلية تمكن من قياس وتقييم أدائها لمساعدة الإدارة من التعرف على الجوانب الإيجابية في أدائها لتعزيزها وتحفيزها، والجوانب التي تحتاج إلى معالجة وتطوير لاتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها، والسعي إلى تحقيق الفعالية والعمل على تطويرها، لتتمكن من تحقيق أهدافها.

ومن خلال هذا البحث سنحاول الإجابة عن ماهية طرق ومؤشرات قياس الأداء والفعالية في المؤسسة الصحية وكيفية تطويرهما؛ من خلال التطرق إلى ماهية المؤسسة الصحية، توضيح مفهوم كل من الأداء والفعالية في المؤسسة الصحية، والتعرف إلى طرق ومؤشرات قياسهما وكيفية تقييمهما وتحسينهما...

Abstract

The Health services are extremely important for individual and for community as well, because it is related directly to the human and it impact the most important aspect in his life, therefore health establishments need to focus on quality, particularly after the enormous progress in medical and technology field, and the opening up to markets and the emergence of the approval organizations.

Therefore the health establishment which want to stay and lead in this constantly changing environment, needs to build a mechanism for performance measuring and evaluating to assist management to identify the positive aspects in it's performance to strengthen and motivate, and the aspects that need change or development, and achieve the efficiency and the organization objectives.

Through this research we will try to know the methods and indicators to measure and develop the performance and effectiveness in health establishments; through the concept of health organization, the concept of performance

and effectiveness in health organization and the methods and indicators for measuring and evaluating and developing ...

مقدمة:

تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والصحي والإداري؛ وتتفاعل وتتكامل معا من أجل تحقيق أهداف المؤسسة وأداء رسالتها، مما يتطلب الارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن، خاصة بعد التقدم في العلوم والمعارف الطبية والتطور في الأجهزة والتقنيات، وانفتاح الأسواق وانتشار المنافسة في القطاع الصحي خاصة بين الخواص، وازدياد انتشار الأوبئة والأمراض من جراء المشكلات البيئية المتعددة والانفتاح... وظهور المؤسسات المانحة للاعتماد (محلية ودولية)؛ والتي تضع معايير لتحسين الخدمة الصحية والأداء الجيد تستوجب الالتزام بها.

كما تعمل المؤسسات الصحية في نظام مفتوح، ترتبط أساسا بتحقيقها للأهداف الموضوعة لها تجاه المجتمع، وتقاس بالمخرجات النهائية التي تعبر عن حجم ومقدار النشاط المتحقق في انجازها لبلوغ تلك الأهداف الموضوعة، لذا فإن مسألة الفعالية تحتل أهمية كبيرة في مجال الخدمات الصحية وتقديمها، نظرا لما تظهره من أثر واضح في نتائجها النهائية على الفرد والمجتمع، كما يعتبر توفير الخدمة الصحية الضرورية ورفع مستواها، والاهتمام بالعنصر البشري ليكون قادرا على تحقيق استمرارية التنمية من أهم أهداف وخصائص التنمية المستدامة.

ومن هنا تأتي أهمية بناء آلية تمكن من قياس وتقييم أداء هذه الأنظمة لمساعدة إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على الجوانب الإيجابية في أدائها لتعزيزها وتحفيزها، والجوانب التي تحتاج إلى معالجة وتطوير لاتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها، و السعي إلى تحقيق الفعالية والعمل على تطويرها.

أولا: المؤسسة الصحية:

لقد وجدت المؤسسات الصحية لتقديم مختلف الخدمات اللازمة لعلاج الأفراد من الأمراض أو للوقاية منها، فما هي المؤسسة الصحية؟

I - مفهوم المؤسسة الصحية:

هي كل "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية..، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، والصيانة الطبية..."[1] من خلال "مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها"[2]، ويعرف المستشفى باعتباره أهم مؤسسة صحية على أنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"[3]، وانطلاقا من نظرية النظم فإن المؤسسة الصحية هي نظام شامل يتكون من مجموعة من الكوادر البشرية والمعدات والأجهزة المصنفة على أساس الأقسام أو المهام، وكل واحدة من هذه الأخيرة تمثل بحد ذاتها نظاما يتكون من أنظمة فرعية أخرى لها واجبات ومسؤوليات مختلفة، والمؤسسة الصحية كنظام مفتوح على المجتمع تعمل على العناية بصحة الأفراد وتحقيق الربح والتوسع والقدرة على المنافسة...

وتتكون في هذه الحالة من العناصر التالية:[4]

1- **الأهداف:** تمثل ترجمة للاحتياجات الصحية، وهي بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها الإدارة لتلبية هذه الاحتياجات.
2- **المدخلات:** تمثل العنصر الإنساني، العنصر المادي وعنصر المعلومات، وهي عناصر لازمة لقيام المؤسسة بنشاطها.
3- **النشاطات:** والتي يتم من خلالها تحويل المدخلات إلى مخرجات، وتشمل جميع العمليات التي يقوم بها مختلف الأقسام.
4- **المخرجات:** وتنحصر المخرجات الأساسية بجودة الخدمات الطبية المقدمة المتعلقة بالأفراد عند خروجهم، والمخرجات المتعلقة بكفاءة المؤسسة.
5- **التغذية المرتدة:** تعبر عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين وفقا للخطط المرسومة.
6- **البيئة:** تمثل الظروف المؤثرة على المؤسسة وعلى نموها.

II- وظائف المؤسسة الصحية:

انطلاقا من تعريف المؤسسة الصحية، وحسب تعدد أشكالها وأحجامها نستطيع جمع وظائفها في:[5]

1- **الرعاية الطبية والصحية:** وهي الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة وما يرتبط بها من فحوصات وخدمات الإسعاف والطوارئ، و التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية...

2- **التعليم والتدريب:** يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين في مختلف مجالات المهن الطبية، من خلال تعليم وتدريب مستمر، وهذا ما يتجسد خاصة في المستشفيات الجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب، بالإضافة إلى نقل تجارب الممارسات من ذوي الخبرة إلى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم...

3- **البحوث الطبية والاجتماعية:** تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من أجهزة وتجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وكوادر بشرية متخصصة مهنيا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية...

4- **الوقاية من الأمراض والعمل على تحسين الصحة العامة:**[6] من خلال مراقبة العدوى المكتسبة للحد منها وتوعية الأفراد بأهمية الوقاية من الأمراض عن طريق حملات التوعية وإجراء التطعيمات اللازمة...

5- **خدمات الارتقاء بالصحة:**[7] من خلال العوامل غير الطبية؛ مثل التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة والسلوك الصحي السليم...
وتسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف منها:[8]

- المحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية وبأقل التكاليف.
- تحقيق مستوى مرض من الربحية ويعتبر هذا من أهم الأهداف خاصة للمؤسسات الصحية الخاصة.
- توفير خدمات علاجية متميزة تساعد على تحقيق مركز تنافسي قوي.

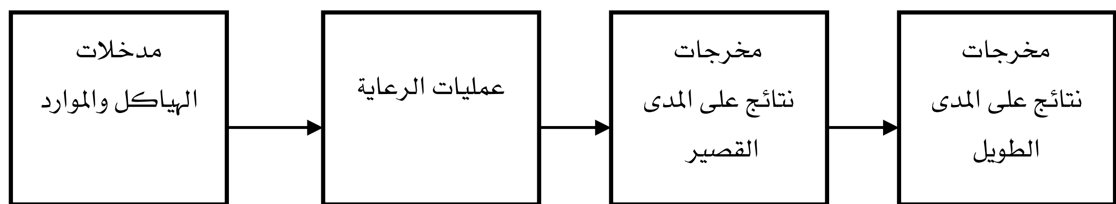
- تطوير أداء الكوادر الطبية من أطباء وهيئات تمريض وفنيين.

وبالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بها، ويصعب تعريف الصحة بل أن قياسها أصعب، إذ أن التمتع بالحالة الصحية الجيدة لا يعني مجرد الحياة، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها، وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان"[9]

وبالتالي يمكن **تعريف الخدمة الصحية** أنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أوإرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"[10].

ويتم إنتاج وتقديم الخدمة الصحية على مراحل وضحها دونابديان(Donabedian) بتبنيه منهج العمليات لتحليل الرعاية بتخصيص ثلاثة مستويات للتحليل كما هو موضح بالشكل التالي:

عملية الرعاية حسب نموذج دونابديان



Source: Claude Vilcot, Hervé Leclet, Indicateurs qualité en santé, AFNOR, France, 2éme éd, 2006, p3.

أ- **الهياكل والموارد:** مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسات الصحية للوفاء بمهامها، وتقديم الخدمات لطالبيها، مثل: المباني، التركيبات، التجهيزات، وسائل النقل، مستلزمات العلاج الطبي، مستلزمات التغذية والنظافة، المورد البشري (أطباء، ممرضون، فنيو الأجهزة الطبية، الإداريون، عمال الخدمات المساعدة...)، نظام المعلومات، الموارد المالية، القوانين والإجراءات...

ب- **العمليات:** جميع إجراءات الرعاية الصحية وتسهيل تقديمها، تنظيم العمل، جمع وتحويل المعلومات،..

ت- **المخرجات(النتائج):** نتائج الخدمات المقدمة على الوضعيّة الصحيّة للفرد أو المجتمع، مثل معدل الوفيات، معدل الشفاء... كما تمثل مستوى الرضا، مستوى الرفاهية، جودة الحياة، والنتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة.

III - الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية في خصوصيتها، وينعكس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور، ويمكن جمع ما يميز هذه الخدمة في:[11]

1- تعتبر عامة للجمهور وتسعى إلى تحقيق منفعة لجميع الجهات المستفيدة منها.

2- مرتبطة بحياة الأفراد، لذا يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة وأن تخضع لرقابة إدارية وطبية واضحة.

3- يتوزع فيها اتخاذ القرار بين مجموعتين إلى حد ما هما: الإدارة ومجموعة الأطباء.
4- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية، حيث تتطلب الخدمة الصحية غالبا حضور المريض للفحص والتشخيص والعلاج...
5- مرتبطة بصحة الإنسان، لذلك تجد في كثير من الأحيان المؤسسة صعوبة في اعتمادها على نفس المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى، لأن ذلك قد يتعارض مع الرسالة والأهداف التي وجدت المؤسسة الصحية من أجلها.
6- نظرا لتذبذب الطلب عليها، يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطالبيها، ولا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب خلافا على المؤسسات الخدمية الأخرى، لأن ذلك يعني واجباتها ومهمتها الإنسانية.

IV - أنواع الخدمات الصحية:

الخدمة الأساسية للمؤسسات الصحية هي تقديم الخدمات الطبية أوخدمة الرعاية، ويساعدها في ذلك خدمات أخرى ضرورية، وبالتالي نميز بين عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية حسب طبيعتها: [12]

1- **الفحوصات والاستشارات:** تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

2- **الخدمات السريرية:** تؤمن الإقامة للمرضى، ومكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية(التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية...)، وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية(عمال الصيانة، النظافة...)، وهي مكان التفاعل مع العائلات.

3- **الأرضية التقنية:** تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص والعلاج.

4- **خدمات الإمداد:** تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة، مثل التغذية، الصيانة، النقل، وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي(مقدم خدمات).

5- **الخدمات الإدارية:** تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط والتوجيه والتنظيم والمراقبة)، وتضم مختلف الأقسام والإدارات (المالية والمحاسبة، إدارة الأفراد، إدارة المخزون...).

ويمكن جمعها في ثلاث مجموعات:
أ- خدمات الفندقة والإطعام.
ب- خدمات التسيير الإداري.
ت- خدمات طبية وشبه طبية.

ثانيا: قياس الأداء في المؤسسة الصحية:

يعتبر الأداء المحور الرئيسي الذي تنصب حوله جهود المدراء، كونه يشكل أهم أهداف المؤسسة، فإذا كان الأداء مناسبا للعمل المطلوب انجازه، فإنه يحقق الغرض المطلوب منه، أما إذا كان لا يرقى إلى المستوى المطلوب لانجاز العمل فإن ذلك يتطلب استحداث وسائل وطرق جديدة وتدريب العاملين عليها لرفع

كفاءتهم وتحسين مستوى أدائهم، وهذا لا يتم التعرف عليه إلا في ظل قياس أو تقييم ذلك الأداء، بغرض التعرف على أوجه القصور وتحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لتحسين مهاراتهم بشكل يسهم بفاعلية في رفع قدراتهم بهدف الوصول إلى المستوى المطلوب.

I- مفهوم الأداء:

الأداء بصفة عامة هو تحويل المدخلات التنظيمية إلى مخرجات تتكون من سلع وخدمات بمواصفات فنية ومعدلات محددة، وقد عرف على أنه "الكيفية التي تستخدم بها الوحدة الإنتاجية مواردها المادية والبشرية في سبيل تحقيق الأهداف المحددة "[13]

ويضم الأداء في المؤسسة الصحية كلا من أداء الأفراد في وحداتهم، أداء الوحدات، أداء المؤسسة في إطار البيئة الخارجية.

II- مفهوم قياس(تقييم) أداء المؤسسة الصحية:

نتيجة لانتشار عملية قياس وتقييم الأداء، ظهرت مشكلة استخدام المصطلح: تقييم أو تقويم أو قياس، وهذا للدلالة على نفس العملية (تقييم الأداء)، بسبب الترجمة الحرفية من اللغة الأجنبية إلى اللغة العربية، وقد تختلف هذه المفاهيم حسب الغرض من الاستعمال، كما أنها تمثل عمليات متكاملة، ومن خلال هذا العرض سنتفق على أنها تمثل نفس المعنى، وعليه فكلمة تقييم التي استخدمت في هذا البحث هي كلمة تعبر على العملية المتكاملة (قياس، تقييم، تقويم).

وتحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المؤسسات المختلفة لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها، وعليه فإن الأمر الذي يجب الإشارة إليه بأن تقييم الأداء لا ينظر إليه على أنه عملية مستقلة عن بقية المراحل أو العمليات الإدارية الأخرى التي تبدأ من تحديد الأهداف ثم وضع الخطة أو البرنامج الزمني لتحقيق الأهداف، ووضع النظم الشاملة للمؤسسة لتنفيذ الخطة، وتأتي بعدها عملية الرقابة ومتابعة تنفيذ الخطة التي تقود في النهاية إلى تقييم الأداء، هذا الأمر يقود إلى القول بأن تقييم الأداء يرتبط بنوعين من التقييم هما: [14]

الأول: يتعلق بتقييم النتائج المتحققة لبلوغ الأهداف المخططة.

الثاني: يرتبط بالنواحي الوظيفية التي تتصل بكفاءة استخدام الموارد المتاحة سواء كانت موارد أو قوى بشرية أو معدات رأسمالية.

ومن المناسب الإشارة هنا إلى أن هذين النوعين متلازمان ولا يختلفان عن بعضهما، لأن الثاني يصب أصلا في بلوغ الأول، كما أن النتائج المتحققة من خلال التقييم الأول لا يتم الوصول إليها دون الاعتماد على ما متحقق من كفاءة في الأداء للتقييم الثاني.

وبالتالي فإن فكرة تقييم الأداء من حيث الجوهر لا تختلف عما إذا كانت موجهة نحو الأفراد أو نحو أعمال المؤسسة ككل، إلا أن وجه الاختلاف يكمن في المقاييس المعتمدة وحجم المتغيرات المراد تأشيرها في قياس الأداء.

ونظرا لأهمية تقييم المؤسسات الصحية لأدائها، فإن المفهوم في هذا الجانب يرتبط إلى حد كبير بمدى قدرة هذه المؤسسات في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية، ومستوى وتنوع الخدمات الصحية المقدمة، وعكس استراتيجياتها وأهدافها في النتائج المتحققة من سير عملها، وأن تجعل من عملية التقييم حالة مستمرة ومعبرة عن برامجها الموجهة نحو تعزيز علاقتها مع الأفراد بما تمتلكه من نقاط الضعف التي تعتري تلك العلاقة. إذن فإن مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة، وبما متاح لها من موارد مختلفة ولتعبر عن حقيقة ما تقوم به من أعمال والسعي لبلوغ ما هو أفضل من ذلك.

III- أهداف تقييم الأداء:

إن عملية تقييم الأداء في المؤسسات عامة هي عملية صعبة ومعقدة، تواجه في الغالب العديد من المشاكل تجعلها تحيد عن الأهداف المرجوة منها، خاصة إذا كانت مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهذا ينطبق تماما على المؤسسات الصحية التي تقدم تشكيلة متنوعة وكبيرة من الخدمات للمحتاجين لها من الأفراد.

ولكن هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب والطرق التي من شأنها أن تساهم في عملية تطوير واعتماد معايير لتقييم الأداء، سواء كان ذلك لعموم المؤسسة الصحية أو للعاملين فيها، ويمكن قياس وتأشير عملية تقييم الأداء بالآتي:[15]

1- تطوير معايير الأداء للعاملين في المؤسسة الصحية وجعلها بمثابة مؤشرات واجبة البلوغ أو الوصول إليها من قبل العاملين.
2- مقاييس الأداء يمكن أن تكون مقابل للمعايير التي تم وضعها للأداء المخطط.
3- جعل الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية يعرفون دائما متى يكون أداؤهم أقل مما يفترض أن يكون عليه.

إذن الهدف الرئيسي من عملية تقييم الأداء ينصب نحو تطوير الأداء في العمل من خلال الطرق التالية:[16]

- المساعدة على تنمية المؤسسة بشكل عام من خلال الحفاظ على مستويات عمل مرضية في جميع الأنشطة والمجالات.
- تحفيز العاملين على تحقيق المعايير الموضوعة.
- توجيه إشراف واهتمام الإدارة العليا في المؤسسة إلى مراكز المسؤولية الأكثر إنتاجية وأيضا التعرف على مراكز المسؤولية والأنشطة التي تعاني من وجود انحرافات.
- استخدام نتائج التقييم في إعادة تقييم برامج إدارة الأفراد وخاصة فيما يتعلق ببرامج الاختيار والتعيين والترقية والتدريب.
- إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمؤسسة بما يحقق الأهداف العامة المرجوة ويساعد على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.
- يهتم نظام تقييم الأداء بتطوير المعايير والمؤشرات الموضوعة بحيث تكون موضوعية ومتمشية مع إمكانات الفرد والمؤسسة.
- وضع المقترحات اللازمة لتحسين الأداء والارتقاء بمستوياته من خلال تشخيص الايجابية والسلبية في مختلف أنشطة المؤسسة الصحية.

IV - مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الصحية:

يقوم تقييم أداء المؤسسة الصحية في ضوء عدد من المؤشرات، ولعدد من الأنشطة التي تؤدى من قبل أقسامها المختلفة تمتد من الأقسام والمصالح الطبية إلى الأقسام الخدمية فيها.

وهناك عدد من الطرق التي يمكن اعتمادها في تقييم أداء المؤسسات الصحية أو العاملين فيها، يمكن إجمالها بالآتي:[17]

1- **قياس نسبة الأداء:** يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب اعتمادا في قياس الأداء والذي يمكن أن يأخذ أشكالا إحصائية وعلى شكل مدرجات تكرارية منفردة أو مجتمعة، يتم في ضوئها إجراء موازنة في الأداء بين مدد مختلفة، وقد تأخذ هذه المقاييس درجات مختلفة، منها: المستوى المرغوب به، المستوى الطموح...

2- **قائمة الفحص:** هذا الأسلوب يختلف عن الأساليب الكمية الأخرى في قياس الأداء، إذ يقوم على أساس اختيار عبارة أو جملة معينة تمثل الاتفاق مع الرأي المطلوب حيال الحالة المعروضة، وغالبا يستعمل هذا الأسلوب في تقييم الأداء مع المرضى أو المراجعين للمستشفيات لاستخلاص آرائهم حول عدد الأنشطة والفعاليات الطبية المقدمة لهم ويقاس التأثير المتحقق عن ذلك الأداء.

3- **أنظمة المقارنة للعاملين:** هذا الأسلوب يعتمد أساسا على رأي الرئيس الأعلى عن أداء عامليه، ومدى مساهمة كل واحد منهم في انجاز العمل المطلوب، ولعل من أبرز المآخذ على هذا الأسلوب أنه يخضع لاجتهادات شخصية أكثر ما هو عليه في المقاييس الأخرى.

4- **تحديد الأهداف:** هذا الأسلوب يتوافق مع المقصود بمصطلح الإدارة بالأهداف، أي أن قياس مستوى أداء العاملين في القسم أو المصلحة الصحية، يرتبط بمقدار مساهمتهم الحقيقية في بلوغ الأهداف المقررة لهم.

وبالتالي تحتاج المؤسسات الصحية إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها، وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة عن مستوى ذلك الأداء من دون أن تحدث اللبس أو الغموض، لذلك فإن هذه المؤشرات يجب أن تحتوي المتضمنات الشمولية التي يمكن من خلالها إعطاء تصور كامل عن مختلف الأنشطة والفعاليات التي تؤدى من قبل المؤسسات الصحية عامة. وهناك مجموعة من الشروط الواجب مراعاتها في صياغة مؤشرات أو معايير قياس أداء العاملين، وتدور هذه الشروط في مجموعها حول صدق وثبات المعايير وقابليتها للقياس وسهولة فهمها من جانب العاملين ورؤسائهم المباشرين، ومن أهمها:[18]

- أن يكون المعيار المستخدم في تقييم الأداء مستمدا من محتوى العمل وفقا للمهام والاختصاصات الوظيفية الرسمية الواردة في دليل وصف الوظائف بالمؤسسة الصحية.
- أن يكون المعيار قادرا على إيجاد علاقة بين أداء العمل وسلوكيات الموظف في العمل.
- ألا يحتوي المعيار على متغيرات أو ظروف خارجية لا يستطيع الموظف التحكم فيها أو لا تعبر عن سلوكه الحقيقي في العمل.
- ألا يقتصر المعيار على بعض جوانب العمل دون البعض الآخر.
- توافر تعريفات إجرائية للمعيار المستخدم لضمان عدم تغيير نتيجة الحكم على كفاءة موظف معين بسبب اختلاف الأشخاص القائمين بالحكم على أساس نفس المعيار.

- سهولة فهم المعيار ووضحه للرؤساء والمرؤوسين على حد سواء لتفادي حدوث أي اختلاف بينهم بشأن النتائج المطلوب تحقيقها.
- أن تحتوي المعايير المستخدمة على عناصر تكشف عن مدى مساهمة الفرد في مجال العمل ومدى ارتفاعه إلى مستوى المسؤوليات الملقاة على عاتقه، وعناصر أخرى تكشف عن صفات الفرد وخصائصه واتجاهاته نحو العمل والزملاء والرؤساء والمرؤوسين.
- أن يخلق المعيار في العاملين الحافز والرغبة في تحسين إنتاجيتهم.
- أن يتسم المعيار بالعدالة والموضوعية بناء على دراسة تحليلية للأعمال المطلوبة ومتطلباتها وظروف العمل المحيطة بها.
- أن يتصف المعيار بالمرونة، بمعنى القابلية للتعديل وفق الظروف المتغيرة للعمل.

ويمكن إجمال هذه المؤشرات وفق خمس مجاميع رئيسة تتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدة، وقد تختلف من مؤسسة لأخرى أو من دولة لأخرى، ونوجزها في:[19]

1- **مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية:** ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: الأطباء، المرضون، ذوو المهن الصحية، الإداريون والخدميون.

أ- **المؤشرات الخاصة بالأطباء:** يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها:
- عدد العمليات الجراحية خلال السنة/ عدد الأطباء الجراحين خلال السنة = عملية/طبيب.
- عدد المراجعين للعيادة الخارجية/ عدد الأطباء = مراجع/طبيب.
- عدد الأطباء المقيمين/ عدد الأطباء الكلي = طبيب مقيم/إجمالي الأطباء.
- الأطباء الاختصاصيون/ مجموع الأطباء الكلي = اختصاصي/طبيب.

ب- **المؤشرات الخاصة بالممرضين:**
- عدد الممرضين/ عدد الأطباء = ممرض/طبيب.
- عدد الممرضين/ عدد الراقدين في المستشفى = ممرض/مريض.
- عدد الأسرة خلال السنة/ عدد الملاك التمريضي خلال السنة = سرير/ملاك تمريضي.
- عدد الممرضين الجامعيين/ مجموع الملاك التمريضي= ممرض جامعي/ملاك تمريضي.

ج- **المؤشرات الخاصة بذوو المهن الصحية:** يمكن اعتماد المقاييس نفسها السابقة ولكن بتخصص ذو المهن الصحية.

د- **المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين:**
- عدد المسعفين/ عدد سيارات الإسعاف= مسعف/سيارة إسعاف.
- عدد الإداريين/ مجموع الملاك التمريضي= إداري/ملاك المستشفى.

2- **مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية:** وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي:

أ- عدد الأسرة في المستشفى=360 يوما- مجموع أيام البقاء في المستشفى/ عدد المرضى الراقدين في المستشفى =عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى

ب- يقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية محددة.

ت- عدد المرضى الراقدين في المستشفى/ عدد الأسرة المهيأة للرقود= مريض رقد في السرير خلال الفترة.

ث- عدد الأجهزة الطبية العاطلة/ العدد الكلي للأجهزة الطبية = نسبة الأجهزة الطبية العاطلة.

ج- مجموع ساعات التوقفات والتعطلات للأجهزة الطبية/ مجموع ساعات التشغيل الفعلية = نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل

ح- كلفة الأدوية المستخدمة/ عد المرضى الكلي = معدل حصة المريض من الأدوية.

خ- مخزون أول المدة للأدوية- مخزون آخر مدة للأدوية/2 = متوسط مخزون الأدوية.

د- مجموع تكاليف الفحص المختبري أو الأشعة/ مجموع حالات الفحص المختبري أو الأشعة = كلفة كل حالة.

ذ- عدد قناني الدم التالفة/ مجموع عدد قناني الدم المخزونة= نسبة التلف في قناني الدم.

ر- مصاريف الصيانة الفعلية / مجموع المبالغ المخصصة للصيانة = نسبة مصاريف الصيانة.

3- **مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية:**

أ- عدد الوفيات من المرضى الراقدين / عدد المرضى الراقدين= نسبة وفيات الراقدين.

ب- مجموع أيام الرقود في المستشفى/ عدد المرضى الراقدين = معدل بقاء المريض في المستشفى(يوم).

ت- مجموع أيام الانتظار للمرضى/ عدد المنتظرين للعلاج = متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات

ث- عدد الشكاوى في المستشفى/ عدد المراجعين = نسبة الشكاوى للمراجعين

ج- عدد النتائج المنجزة والمطابقة لسيطرة النوعية/ مجموع الفحوص المختبرية المرسلة لسيطرة النوعية = نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية

4- **مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية:** منها:

أ- عدد الإصابات بمرض معين / عدد سكان المنطقة المخدومة = معدل الإصابات بالأمراض السارية.

ب- عدد الأطفال الملقحين / عدد أطفال المنطقة المخدومة = نسبة الأطفال الملقحين.

ت- عدد الزيارات المتحققة لرياض الأطفال / عدد الزيارات المخططة للزيارة = نسبة زيارة رياض الأطفال الفعلية.

ث- عدد النماذج المفحوصة مختبريا لمياه الشرب / العدد المخطط للفحص = نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب.

5- **مؤشرات تقييم أداء النشاطات العلمية والبحثية:**

أ- عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي / عدد الأطباء في المستشفى = بحث/طبيب.

ب- عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة/ عدد الندوات الطبية العلمية المخططة = نسبة الانجاز للندوات.

ت- عدد الاكتشافات العلمية الفعلية في المجالات الطبية / المخطط لعدد الاكتشافات الطبية= نسبة الاكتشافات الطبية.

5- **التقييم النوعي لأداء العنصر البشري:** وهناك مؤشرات نوعية للنواتج التي لا يمكن قياسها، وذلك للأنشطة والخدمات الطبية والصحية التي يصعب أو يستحيل قياس نواتجها النهائية، ومنها:[20]

أ- **معرفة رأي المتعاملين مع الأطباء وهيئة التمريض**: مثلا:

- استطلاع رأي المنتفعين بالخدمة سواء بالعيادة الخارجية أو بالقسم الداخلي أو الطوارئ والاستقبال، حيث أن المرضى يقيمون الخدمة الصحية بالتعبير عن رضاهم أو عدم رضاهم، إذ يمكنهم أن يقدموا المعلومات عن تجربتهم مع الخدمة الطبية وعن نتائجها، فرضى المستفيد يُعتبر علامة على جودة الخدمة الصحية وعامل من عوامل تقييمها، ويتم هذا التقييم عن طريق إجراء المقابلات مع المرضى أو توزيع الاستبيانات عليهم، مع استطلاع رأيهم عن طريق استبيان سنوي للتأكد من مستوى رضاهم، وأخذ ملاحظاتهم للاستفادة منها في تطوير الأداء... وجدير بالذكر أن المعلومات ذات الفائدة الكبرى هي التي يمكن الحصول عليها أثناء عملية تقديم الخدمة ذاتها.

- معرفة رأي الممرضين في الأطباء وحجم التعاون والاتصال معهم من أجل تقديم خدمة الرعاية الصحية.

- معرفة مدى رضا أفراد الجهاز الإداري في مختلف المستويات عن عمل ونشاط الأطباء داخل المستشفى وكذلك نفس الاستطلاع عن الممرضين لإيجاد تقييم وصفي للخدمة التمريضية.

- الدعم الإداري: تقوية الدور الإصلاحي للمستفيدين(المرضى) عن طريق المساندة والدعم الإداري وذلك بتشجيعهم على تقديم المقترحات، بل وأكثر من هذا بمحاولة التعرف على هذه المقترحات والأداء بشكل فعال، والتأكيد على أن آراء المرضى سوف توضع في الاعتبار ويستفاد منها في تقييم الأداء، ولهذا فإن الإداريين ومقدمي الخدمة لابد وأن يعربوا عن شكرهم وتقديرهم لهذه الآراء التي يتلقونها.

ب- **الملاحظة الشخصية**: حيث يقوم رئيس كل قسم من الأقسام المختلفة للمؤسسة بالملاحظة لأنشطة الأطباء والممرضين التابعين للقسم، وملاحظة أسلوب عملهم وطريقة أدائهم وتحديد الانحرافات وإظهارها بسرعة وبشكل مفهوم للجهة المسؤولة لاتخاذ القرارات العلاجية.

ت- **المراجعة الطبية**: وتتم من خلال لجنة من الهيئة الطبية للمؤسسة الصحية لتقيم مستوى الرعاية الطبية التي تقدم للمرضى، وذلك من خلال مقارنة ناتج الممارسة الفعلية لمستويات الرعاية السابق إقرارها، وعمل لجنة تقييم الأطباء كأفراد وتقييم أدائهم أداء المشروع مجالات تخصصهم سواء الطب أو الجراحة، بالإضافة إلى تقييم للأداء الطبي ككل.

وتهتم الجنة بمستويات الرعاية بصفة عامة دون الدخول في التفاصيل إلا في حالات نادرة ومحددة.

ومن بين اهتمامات لجنة المراجعة وتقييم الأداء الطبي:

- فحص بعض ملفات المرضى ويتم الاختيار بصورة عشوائية.
- فحص ملفات المرضى الحالات الخاصة مثل طول فترة الإقامة وحالات الوفاة وحالات العدوى.
- عدد العمليات الجراحية التي تمت ونسبة ما كان يمكن تجنبه منها.
- معدل الوفيات في خلال مدة محدودة من إجراء العمليات الجراحية.
- معدل العمليات القيصرية إلى إجمالي عد الولادات الطبيعية.
- نسبة الوفاة أثناء الوضع.
- النتائج النهائية ونسبتها(شفاء- تحسن- وفاة).

ت- التقارير الدورية: من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن تلجأ إلى نظام التقارير الدورية لمزاولة أعمالها في الرقابة وذلك بعد توسع المؤسسات الصحية وتعقد هيكلها الإداري، حيث أن نظام تقارير الرقابة وسيلة سليمة لمساعدة الإدارة لتأدية أعمالها وتقوم بدور جوهري لترشيد القرار.

ومن خلال المؤشرات السابقة يمكن معرفة الأخطاء والانحرافات الموجودة والتي تأخذ في الحسبان عند استرجاع نتائج العمل مرة أخرى بما يضمن تصحيح الأخطاء، واستمرار المؤسسة الصحية بحيوية وكفاءة على النحو الذي يضمن الجودة الصحية وتحسين الأداء.

V - صعوبة تقييم الأداء:

من بين الصعوبات التي تعاني منها المؤسسات الصحية في تقييمها لأدائها نجد:[21]

1- مخرجات النظام فيها هي أداء خدمة معينة في زمن معين بكيفية معينة، ويقابل تقييم الأداء في هذه الحالة مشكلة تحويل هذه الخدمة إلى مقاييس مالية أو إحصائية أو كمية.

2- يتطلب تقدير نتائج الأعمال والأنشطة في مجال الخدمات قدر أكبر من الخبرة والدراسة في مجال الخدمة حتى تكون نتائج التقييم موضوعية.

3- عدم تجانس وحدات المنتج النهائي للخدمة الصحية، أي أن المنتج النهائي للخدمة غير نمطي وبالتالي يصعب إجراء مقارنات بين فترات زمنية مختلفة لاختلاف مستويات الأداء، مما يجعل عملية التقييم غير دقيقة.

4- لا يمكن لمستهلك الخدمة الصحية وهو المريض من رؤيتها أو لمسها أثناء استهلاكها كما في المنتجات الأخرى، لذا يصعب عليه وعلى الآخرين تقييم منطقي للخدمة الصحية المقدمة.

5- هناك وقت طويل بين تنفيذ البرامج الطبية وتقييم نتائجها، حيث أثناء التنفيذ يوجد كثير من المتغيرات مع تنفيذ البرامج يصعب السيطرة عليها.

6- كما يصعب قياس كفاءة الهيئة الطبية(العمالة) لعدة اعتبارات:

- تشابك هيكل العمالة من الأطباء الممارسين العاملين والأخصائيين والممرضين والفنيين، وهذا التشابك يؤدي إلى صعوبة وضع معدلات مستغلة للوظائف لأن أداء الوظيفة عبارة عن مزيج من الأجزاء الوظيفية الفرعية.

- تعد إنتاجية العامل متغيرة تبعا لمستوى جودة أدائه الذي يصعب قياسها نظرا لدخول مجموعة من العوامل في الاعتبار عند القياس.

- وجود نوع من المقارنة الكامنة من حيث المبدأ لقبول التقييم ونتائجه كأداة إدارية صحيحة وخاصة من جانب الأطباء.

ثالثا: الفعالية في الخدمات الصحية:

يعد مفهوم الفعالية في المؤسسات من بين أبرز المؤشرات المعتمدة في قياس مدى تحقيق تلك المؤسسة لأهدافها، وانسجاما أو تكيفا مع البيئة التي تعمل بها من حيث استغلالها للموارد المتاحة لها.

إذ أنّ " الفعالية تستخدم لقياس قدرة الوحدة الاقتصادية على تحقيق أهدافها المخططة، و على هذا الأساس يتمّ قياس فعالية الوحدة الاقتصادية بنسبة ما تحققه من نتائج فعلية إلى ما كانت ترغب في تحقيقه، طبقاً للخطّة. والفعالية بهذا المفهوم ترتبط بكمية المخرجات النهائية دون النظر إلى كمية الموارد المستنفذة في سبيل الحصول عليها" [22].

ويعبر عن الفعالية بالمعادلة التالية:

درجة الفعالية= الأهداف المنجزة/ الأهداف المحددة.

أو = النتائج الفعلية المنجزة/ النتائج المرغوب في انجازها.

وكما يلاحظ من المعادلات السابقة تعبر الفعالية عن الأثر المرغوب في درجة الوصول إلى الأهداف المحددة والنتائج المرغوب في انجازها سواء كانت تلك الأهداف أو النتائج تتعلق بالحد من مشكلات قد تواجه خدمات الرعاية الصحية أو كانت تتعلق بتحسينها والارتقاء بمستوياتها[23].

I - مفهوم الفعالية في الخدمات الصحية:

تحتل مسألة الفعالية أهمية كبيرة في مجال الخدمات الصحية وتقديمها، وذلك نظرا لما تظهره من أثر واضح في نتائجها النهائية على الفرد والمجتمع، ولكن على الرغم من هذه الأهمية الكبرى، إلا أن مسألة تحديد مفهوم الفعالية في الخدمات الصحية تكتنفه العديد من الصعوبات لأسباب كثيرة، يبرز في مقدمتها الملموسية وعدم ملموسية النتائج النهائية التي تصل إليها المؤسسات الصحية عند تقديمها لخدماتها، ومدى قناعة الفرد أو المجتمع بتلك الخدمات لكونه صاحب المنفعة والمصلحة الحقيقية من تلك الخدمات المقدمة.

وفي هذا الإطار يمكن القول بأن منظمة الصحة العالمية قد اهتمت في بلورة مفهوم الفعالية في المؤسسات الصحية من خلال انعكاس تأثرها بإسهامات المفكرين والمختصين في مجال إدارة الأعمال.

وقد عرفت في المجال الصحي على أنها: "مقياس لمدى تحقيق الأهداف الصحية"، وقد عادت إلى تعريفها مرة أخرى في عام 1971 إلى أنها "تأثير النشاطات والنتائج النهائية، المخرجات أو العوائد للسكان، ومتحققة في ضوء الأهداف المحددة"[24]

وقد تبلور هذا الاتجاه بشكل واضح في مرحلة لاحقة عندما عرفت فعالية الخدمات الصحية على أنها: "العلاقة بين الانجازات الفعلية والمرغوبة كأهداف نهائية"، وفي هذا التعريف إشارة إلى وجود علاقة بين ما يمكن التعبير عنها بالفجوة، وهي ما تسعى المؤسسات عامة في الغالب إلى محاولة غلقها، بما متاح لها من

إمكانات وقدرات إبداعية مضافة من أجل ذلك، وفي تعريف آخر للفعالية يشير إلى أنها: "قياس مدى قدرة الخدمات الصحية على تخفيف حدة حالات معينة أو تحسين الأوضاع ودرجة الرضى عنها"[24].

ويبدو من هذا التعريف بأن الفعالية تمتد إلى الربط ما بين الأهداف المتحققة مع بعض المستلزمات الرئيسية الواجب توافرها من أجل ذلك، وأهمها المشاركة من قبل المجتمع ودرجة رضاه عن تلك الخدمات المقدمة، أي بتعبير آخر أن الفاعلية أصبحت تقاس وفق هذا المنظور من خارج المؤسسة الصحية(المجتمع)، وعلى أساس ما متحقق من رضا الأفراد تجاه الخدمة المقدمة، وليس على أساس ما تنظر إليه المؤسسة الصحية في أدائها الداخلي لإنجاز الخدمة الصحية.

II - مؤشرات قياس الفعالية في المؤسسات الصحية:

إن التساؤل الذي يمكن إثارته هنا هو في كيفية قياس الفعالية للمؤسسة؟ وفق أية مؤشرات يمكن اعتمادها لتحقيق ذلك القياس؟ وللإجابة عن ذلك يمكن القول بأن الباحثين قد اتفقوا على وجود ثلاثة مؤشرات يمكن اعتمادها في قياس الفعالية وهي:[25]

1- **المؤشرات الاقتصادية:** تنطلق هذه المؤشرات للفاعلية من أفكار المدرسة الكلاسيكية في الإدارة، إذ عبر الباحثان Alutto & Hrebinich 1973 عن الفاعلية في المؤسسات الصحية بالعدد الكلي للمرضى الخارجين من القسم الطبي، ومعدل كلفة المريض الواحد، ومعدل كلفة اليوم الواحد.

2- **المؤشرات السلوكية:** ينسجم هذا المؤشر مع فلسفة المدرسة الإنسانية فقد قاس Friediandr & PiekIn 1968 الفاعلية من خلال رضى الزبائن، الموردين، المنافسين، الحكومة، والمنظمات كأساس في ذلك اعتمادا على ما ينتج من سلوك أو رد فعل تجاه ما يقدم من منتج أو خدمة.

3- **مؤشرات اقتصادية سلوكية:** وهي تمثل المزيج بين المؤشرين السابقين في قياس فاعلية المؤسسة، وقد اعتمد Bower & Seachore 1966 على نضج الزبائن، ونمو الأعمال، وكلفها وحجمها كمؤشرات اقتصادية، بينما اعتمد دوران العمل والرضا الوظيفي والرضا عن المؤسسة والدخل المتوقع، وكلف العمل كمؤشرات سلوكية.

وبقدر تعلق الأمر في المؤسسات الصحية فإن هذه المؤشرات يمكن اعتمادها في قياس الفاعلية واستيعاب أبعادها باعتبار المؤسسة الصحية أصلا هي منظمة أعمال، وتعتمد المؤشرات الاقتصادية في مسار عملها فضلا عن كون الجانب السلوكي أساسا مهما في ديمومة علاقتها مع المجتمع.

ويمكن أن تقسم مؤشرات تقييم الفاعلية للمؤسسات الصحية في ضوء الخدمات التي تقدمها إلى مجموعتين هما:[26]

1- **المدخلات:** وهي الأشكال المختلفة من الموارد التي تحصل عليها المؤسسات الصحية من البيئة التي تعمل بها، وغالبا ما تكون بشكلين هما:

أ- **الموارد البشرية:** وتشمل على:

- ذوي المهن الطبية (أطباء، صيادلة، أطباء أسنان).

- ذوي المهن الصحية(الكوادر الوسيطة من ممرضين ومساعدين).
- العاملين الآخرين من غير ذوي المهن الطبية والصحية كالإداريين والفنيين والمشرفين والمساعدين...

ب- **الموارد المالية:** وتشمل على:
- الموارد التي تحصل عليها من الميزانية العامة للدولة.
- الموارد من أنشطة التمويل الذاتي المختلفة.
- مصادر أخرى كإيجار ساحات وقوف السيارات، إيجار أبنية ومحلات تابعة للمؤسسة، تبرعات....

لذلك يمكن القول بأن الزيادة أو النمو في المدخلات سواء كانت كمية أو نوعية تعد مؤشر لفاعلية المؤسسة الصحية على أساس اعتبار تلك الموارد مستلزمات ضرورية يتم استعمالها في سبيل انجاز وتحقيق الأهداف الصحية المخططة أو المرغوب بها، وبما يحقق بالوقت نفسه قدرة المؤسسة الصحية على البقاء والاستمرار في تنفيذ الرسالة التي صممت لها أصلا.

2- **المخرجات:** وهي مجموع ما يتم تحقيقه من نتائج مختلفة عبر الأنشطة التي تزاولها المؤسسة الصحية في تقديم خدماتها إلى الجمهور المستفيد منها وممثلة بالمجتمع، ويمكن أن تكون نتائج هذه الأنشطة ملموسة عبر عدد من المؤشرات كما في عدد المراجعين وعدد العمليات المنجزة، وعدد الخدمات الصحية المقدمة، وعدد الكادر الطبي في المستشفى...

أو أن تكون غير ملموسة كما في العناية خلال مدة النقاهة، الرضى النفسي لدى المريض، المساهمة في التوعية الصحية...

وعموما تصنف النتائج في الخدمات إلى خمسة ويرمز لها (5 Ds) وهي:
- الموت death
- المرض Disease
- العوق Disability
- عدم الراحة Discomfort
- عدم الرضى Dissatisfaction

وعلى الرغم من أنها مقاييس سليمة للنتائج، فإنها تظهر أن الخدمات الصحية المقدمة لا يمكنها أن تمنع الوفاة وتمحو المرض، إلا أنها مطالبة بتوفير العناية والرضى والراحة للمرضى والمستفيدين من خدمات المستشفى.

وأخيرا فان قياس الفاعلية في المؤسسات الصحية تواجهه صعوبات متعددة تنسب في أغلبها إلى تعددية الأهداف المطلوب انجازها أولا وصعوبة قياسها ثانيا، فضلا عن المتطلبات الكثيرة التي تستوجبها عملية الاستغلال الأمثل للموارد وقياس النتائج غير الملموسة.

خلاصة:

تضطلع المؤسسات الصحية بمهام وأعباء كثيرة وكبيرة ومعقدة؛ الأمر الذي يجعلها في طليعة المؤسسات التي تحتاج إلى إدارات كفوءة متمرسة نظرا لاحتكاكها المباشر مع المواطن، فضلا عن تداولها المستمر

والكبير لشتى أصناف الأدوية والعلاجات المختلفة، واستهلاكها لأموال كبيرة وأجهزة طبية وخدمية على مدار السنة، لكونها تقدم خدماتها للمواطن بشكل يومي ومتواصل تستوجب منها الاهتمام بجودتها، إضافة إلى الضغوط الكبيرة التي تعرفها وشروط ومتطلبات التنمية المستدامة.

وبالتالي تكمن أهمية تحسين الأداء عن طريق وضع وتحديث معايير ومؤشرات مناسبة لقياسه وتقييمه؛ لما لهذه الأخيرة من أهمية قصوى في معرفة مدى تقدم الأداء نحو تحقيق الأهداف الموضوعة بالجودة المطلوبة، ويحقق نظام تقييم الأداء الهدف منه إذا ما اتخذت الإجراءات اللازمة وذلك في الأنشطة التي يتبين أن بها انحرافات عن المعدلات المستهدفة، كما يسمح هذا النظام أيضا بإظهار مواطن القوة والعمل على تقويتها.

كما أن الوصول إلى الفعالية في خدماتها من خلال مؤشرات تعمل على تطويرها من أهم مقاييس نجاح المؤسسة الصحية لتحقيق أهدافها، لذا عليها أن تعمل باستمرار على تحديثها بما يتلاءم مع المتغيرات الحاصلة وبما تفرضه الجهات المعنية.

وتواجه المؤسسات الصحية في ذلك عدة صعوبات خاصة منها سوء اختيار لتلك المعايير أو في كيفية تطبيقها، لذا عليها القيام بمجموعة من الإجراءات للوصول إلى أقصى درجات الأداء والفعالية، منها:

- إعادة النظر في أهداف وأسلوب إدارة المستشفيات، وتطبيق نظام إدارة الأعمال مما يساعد على تطوير خدماتها وزيادة إسهامها في النشاط الصحي.
- قيام الجهات المعنية بوضع المعايير والمؤشرات القياسية المناسبة واللازمة لتحسين أداء وفعالية وجودة الخدمات الصحية في كافة هياكل الخدمات لديها والربط بينها، بإصدار دليل يوضح المعايير والمقاييس لجميع النشاطات والمهام الإدارية والفنية والطبية.
- الاعتماد على المعايير والمؤشرات التي تعدها المنظمات الدولية للمؤسسات الصحية أو المؤسسات الأخرى الناجحة.
- تحديد أسباب انحرافات الأداء الفعلي عن الأنماط المحددة وتحديد المسؤولين عن هذه الانحرافات بعد إجراء التحليل المناسب.

- أن يتم تقييم الأداء الكلي للمؤسسة الصحية كوحدة واحدة ولا يقتصر الأمر على التقييم المالي فقط، وذلك للوقوف على مدى كفاءة وكفاية مختلف الإمكانيات المادية والمالية والبشرية.
- إتباع نظام التقارير الدورية إلى المستويات الإدارية المختلفة في المؤسسة الصحية ومقارنة الأداء الفعلي بالأنماط المقررة ودراسة الانحرافات وأسبابها.
- الإلمام باستخدامات تقنية المعلومات والاتصالات ودورها في تطوير الخدمة المقدمة.
- عرض التجارب الناجحة في إدارة المستشفيات، والقدرة على مواجهة التحديات واستثمار الفرص.
- الاستغلال الأمثل لموارد المؤسسة الصحية البشرية والمادية.
- القيام بدورات تدريبية وملتقيات وأيام دراسية من طرف المؤسسات الصحية لتحسيس المستخدمين بمدى أهمية الجودة وتحسين الأداء، وتكثيف حملات التوعية والتحسيس بأهمية العمل والتعاون بأسلوب الفريق الواحد لرفع من مستوى الخدمات الصحية وسهولة أداء المهام.

الهوامش:

---

1 عبد العزيز بن حبيب الله نياز، **جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي**، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص362.

2 فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 205.

3 نفس المرجع، ص7، [تعريف منظمة الصحة العالمية(OMS)].

4 حسان محمد نذير حرستاني، **إدارة المستشفيات**، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990، ص81.

5 عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات:المفاهيم والتطبيقات**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص ص 8- 10.

6 هاشم أحمد عطية، محمد عبد ربه، **النظام المحاسبي ونظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدمية: المستشفيات**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص ص 24- 25.

7 ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص26.

8 هاشم أحمد عطية، محمد عبد ربه، مرجع سابق، ص 23.

9 طلعت الدمرداش إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، مصر، ط2 2006، ص18.

10 فوزي مدكور، **تسويق الخدمات الصحية**، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص168.

11 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص 59- 61.

12 Faridah Djellal et autres, L'hôpital innovateur de l'innovation médicale à l'innovation de service, MASSON, Paris ;2004, p p 62-64.

13 عبد المليك مزهودة، **الأداء بين الكفاءة والفعالية: مفهوم وتقييم**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد1، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص 87.

14 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 200.

15 نفس المرجع، ص202.

16 محمد حسن ريحان، **تقييم الأداء في المنظمات الصحية للتأكيد على الجودة الصحية**، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العربي الثاني: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية 27- 29 سبتمبر 2003، القاهرة، ص 85.

17 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص 202- 203.

18 عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، مرجع سابق، ص 83.

19 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص 204- 210.

20 محمد حسن ريحان، مرجع سابق، ص ص، 90- 91.

21 نفس المرجع، ص 86.

22 نور أحمد، **مبادئ محاسبة التكاليف الصناعية**، الدار الجامعية، الإسكندرية. مصر، 1999، ص 59

23 طلال بن عايد الأحمدي، **إدارة الرعاية الصحية**، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، ص 133.

24 ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 180.

24 نفس المرجع، ص 180.

25 نفس المرجع، ص ص 178- 179.

26 نفس المرجع، ص ص، 181 - 182.